Man pränumerirt
für das österreichische Kaiserreich **nur** im
Redactions-Bureau
Wien, Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761,
und bei allen k. k. Postämtern,
für die ausserösterreichischen Staaten bei
E. F. Steinacker in Leipzig.
Jeden Freitag erscheint eine Nummer.



Der Pränumerationspreis ist
für Oesterreich sammt der Postzusendung:
ganzjährig 8 fl., — halbjährig 4 fl.,
vierteljährig 2 fl. C. M.,
für die ausserösterreichischen Staaten auf
dem Wege des Buchhandels:
ganzjährig 5 Thlr., halbjährig 2 1/2 Thlr.
Für Inserate 6 kr. (2 Sgr.) pr. Petitzeile.
Geldsendungen erbittet man franco.

Oesterreichische Zeitschrift für PRACTISCHE HEILKUNDE.

Herausgegeben vom
Doctoren-Collegium der medicinischen Facultät in Wien.
Hauptredacteur: **Dr. Jos. Joh. Knolz.** Mitredacteur: **Dr. G. Preyss.**

III. Jahrgang. *Wien, den 6. März 1857.* **No. 10.**

I. Original-Abhandlungen aus sämmtlichen Zweigen der Heilkunde.

Ueber die Nahrungsverweigerung bei Geistesgestörten.

Eine psychiatrische Skizze

von
Dr. Ludwig Schlager,
Secundararzt der k. k. Irrenanstalt.

Als eine der interessantesten, wenn gleich allerdings auch unliebsamsten Erscheinungen bei geistesgestörten Individuen ist das Symptom der Nahrungsverweigerung oder Sitophobie hervorzuheben, — eine Erscheinung, die zunächst nur die Aufmerksamkeit des Irrenarztes speciel in Anspruch nimmt, immerhin aber auch für den practischen Arzt einiges Interesse bietet, wesshalb ich mir erlaube, meine der Praxis entnommenen Beobachtungen über diesen Gegenstand, die ich theilweise schon vor ein paar Jahren für die Veröffentlichung zusammenstellte, hier mitzutheilen.

Meiner vorliegenden Zusammenstellung habe ich die Beobachtung von 42 Fällen zu Grunde gelegt, Fälle, bei welchen das Symptom der Nahrungsverweigerung in kürzerer oder längerer Dauer als Complication vortrat.

In all diesen Fällen charakterisirte sich die psychische Störung als Melancholie *(Hyperphrenia melancholica)* in ihren verschiedenen Stadien und Formen.

Am häufigsten beobachtete ich das Symptom der Abstinenz in dem dritten Stadium der Störung, d. i. im Stadium des chronischen Deliriums, minder häufig im zweiten Stadium, d. i. der Periode des acuten Deliriums, am seltensten in der Entwicklungsperiode der psychischen Störung, d. i. im Stadium der einfachen Innervationsstörung, in welch' letzterer Form sich überwiegend die Fälle der sogenannten Melancholia stupida oder attonita äusserten. Die Erscheinung der Abstinenz beobachtete ich bei 26 männlichen, 16 weiblichen Kranken, welche sich nach der Altersperiode in nachstehender Weise gruppirten: zwischen 10—20 Jahren 3 Fälle, 20—30 J. 19 F., 30—40 J. 14 F., 40—50 J. 5 F., 60—70 J. 1 Fall. — In so ferne sich auf den Inhalt der das Symptom der Abstinenz mitunter motivirenden Vorstellungsdelirien mehrfach der Einfluss religiöser Grundsätze in missverstandener Auffassung bethätigte, hielt ich es als zur Sache gehörend, in specieller Weise das religiöse Glaubensbekenntniss der Kranken hervorzuheben und in dieser Richtung vertheilten sich obige 42 Fälle derart, dass 31 auf die römisch-katholische Confession, 1 auf die evangelisch-lutherische und 10 auf die mosaische fielen. Nach ihrer Beschäftigung und Lebensweise gehörten die Kranken theils dem sogenannten gebildeten Mittelstande, theils der dienenden Classe an und sie lebten mit nur wenigen Ausnahmen beinahe durchgehends unter drückender äusserer Noth. Mehrfach liessen sich bei diesen Krankeu gewisse krankhafte Veränderungen ermitteln, mit welchen die Entwicklung der vorhandenen psychischen Störung, in deren Verlaufe das Symptom der Abstinenz auftrat, in nachweisbar ursächlichem Zusammenhange stand. Ueberwiegend waren es wohl sogenannte Ernährungsstörungen, die sich theils unter dem Einflusse abnormer Innervationszustände, theils unter dem Einflusse anderweitiger, durch mannigfache innere oder äussere Momente herbeigeführter organischer Störungen entwickelten. Dass gerade bei einer Mehrzahl dieser Kranken die Störung unter dem Einflusse psychischer Erregungen zur Entwicklung kam, bleibt immerhin ein interessantes Ergebniss.

Als pathogenetische Grundlage der vorhandenen psychischen Störung liessen sich in der Mehrzahl der Fälle anämische Hirnzustände erschliessen, einige Male fand sie in Hirnhyperämie ihre Begründung, und nur in vereinzelten Fällen erschien es plausibel, die Innervationsstörung in ihrer Pathogenie der Einwirkung anomaler Blutmischung auf die Gehirnsubstanz zuzurechnen. Die Einflüsse nun, in welchen das Auftreten des Symptoms der Abstinenz in den von mir beobachteten Fällen seine specielle Anregung fand, lassen sich, so weit als es überhaupt möglich gewesen, dieselben mit Sicherheit zu ermitteln, als nachstehende anführen: In den Fällen, in denen das Symptom der Sitophobie in dem Stadium der einfachen Innervationsstörung vortrat, war die Motivirung dieser Erscheinung nach meiner Auffassung durchgehends lediglich nur in dem Zustande der apathischen Stimmung gelegen, ohne eine tiefere Motivirung durch sogenannte psychische Acte zu finden, so namentlich in den Fällen, wo unter dem Einflusse einer durch Erschöpfung bedingten Verstimmung das Symptom der Nahrungsverweigerung vortrat. Die Kranken wussten eigentlich selbst nicht, warum sie die Nahrungsaufnahme verweigerten.

In den Fällen, in welchen das Symptom der Abstinenz im Stadium des acuten Deliriums vortrat, zeigte sich die Nahrungsverweigerung beinahe durchgehends durch entweder bereits seit längerer Zeit bestehende, mehrmal aber auch erst durch momentan auftretende Angstgefühle und unter deren Einfluss lebhaft vortretende Verfolgungs- in specie Vergiftungs-Wahnideen motivirt. In so ferne die Abstinenz im Stadium des chronischen Deliriums hervortrat, fand sie in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle ihre Motivirung in den, das Vorstellungsleben vorwiegend beherrschenden Delirien, die sich ihrem Charakter und Inhalte nach theils als Vergiftungs- theils als religiöse Wahnideen aussprachen. Letztere überwiegend bei Kranken mosaischen Glaubensbekenntnisses. — In einzelnen Fällen lagen der zeitweilig vortretenden Abstinenz keine speciell formulirten Wahnideen zu Grunde, sondern die Nahrungsverweigerung fand ihre Begründung in gewissen vorübergehenden oder beharrenden Stimmungszuständen, wie man selbe in ein paar Fällen als sogenannten Eigensinn und Trotz, in ein paar anderen als Lebensüberdruss mit Tendenz zum Selbstmorde beobachten konnte, kurz Stimmungszustände, in welchen diese Kranken durch die Nahrungsverweigerung bestimmte Zwecke zu realisiren versuchten; bei ein paar weiblichen Kranken wiederholt auch in sexueller Aufregung, wobei sie in der bei der Zwangsernährung nothwendig durchzuführenden Manipulation das entsprechendste Mittel voraussetzten, eine Annäherung und manuelle Berührung seitens eines männlichen Individuums zu erreichen und so hiedurch eine theilweise Befriedigung ihres aufgeregten Geschlechtslebens zu erzwingen. In mehreren Fällen hat die Sitophobie ihren nächsten Ausgangspunct genommen aus abnormen Sensationen, auftretend im Gebiete der mit dem Verdauungsapparat in Beziehung stehenden Nerven, meistentheils in gleichzeitiger Complication mit illusorischen Geruchs- und Geschmackswahrnehmungen, es faule Mund und Magen, die Häute seien verwachsen, der Magen geschrumpft oder geschwunden. Wiederholt erschien die Nahrungsverweigerung unter dem Einflusse von Imitation. — Das Vortreten der Abstinenz

erfolgte nur in seltenen Fällen allmälig und es geschah dies gewöhnlich nur im Stadium der Innervationsstörung, in welchen Fällen meistentheils die Erscheinungen darniederliegender Verdauungsfunction im Vordergrund traten; in dem Stadium des acuten und chronischen Deliriums kam es meist plötzlich zur vollständigen Verweigerung der Nahrungsaufnahme, was wohl in den mitunter rasch vortretenden subjectiven Erregungen, einerseits unter der Form von Angstzufällen, andererseits unter der Form von plötzlich auftauchenden Sinnes- und Vorstellungsdelirien seine Begründung fand. In letzterer Hinsicht waren es namentlich wiederholt vortretende Gesichtstäuschungen und Gehörshallucinationen, welche unmittelbar die Abstinenz anregten, und es bleibt interessant, dass die illusorischen Gesichtswahrnehmungen überwiegend gerade in den Fällen mit Vergiftungswahn vortraten (die Kranken sahen, wie man ihren Speisen Gift einstreute, mit forschendem Blicke und geheimnissvoller Miene die Speisen vorsetzte, mit ängstlicher Spannung den Augenblick ihrer Vergiftung erwartete), die Gehörstäuschungen dagegen am lebhaftesten bei den Kranken, die überwiegend unter dem Einflusse krankhafter Vorstellungsbilder religiös-moralischen Inhaltes litten (ein himmlischer Zuruf, er sei unwürdig eine Speise zu berühren oder woferne verfalle er der höllischen Qual und ewigen Verdammniss, mit jedem Bissen verschliesse er eine arme Seele mehr in seinem Magen, ein Schluck und gar ist es mit seinem Seelenheile), kurz die exorbitantesten Bilder krankhaft erregter, ascetischer Phantasie.

Dieser subjectiven Erregungen entäusserten sich die Kranken, theils in sprachlicher Weise, theils durch Veränderungen im physiognomischen Apparate und ihrer Bewegung. — Die Erscheinung der Nahrungsverweigerung erschien wiederholt gleichzeitig mit dem Symptom der Verweigerung der Flüssigkeitsaufnahme und Aufnahme der Medicamente, letztere beinahe durchgehends nur in Fällen, in denen die Abstinenz durch Vergiftungswahn motivirt wurde. Die Verweigerung der Flüssigkeitsaufnahme erschien nur in drei Fällen, in denen Tendenz zu ascetischen Uebungen vortrat.

Die Dauer der Abstinenz war nach Umständen verschieden, von nur wenigen Tagen, bis selbst über mehrere Monate hinaus. Am hartnäckigsten zeigte sich die Abstinenz durchgehends in den Fällen, wo sie ihre Anregung durch religiöse und Vergiftungswahnideen fand, in gleicher Weise, wo sie aus abnormen Sensationen im Bereiche des Verdauungsapparates ihren Ausgang genommen. Von nur vorübergehend kurzer Dauer war diese Erscheinung in den Fällen, in welchen sie während der Stadien der sogenannten einfachen Innervationsstörung, so wie des acuten Deliriums vortrat, und nur in momentan vortretenden subjectiven Erregungen, plötzlichen Angstgefühlen, Sinnes- oder Vorstellungsdelirien ihre Anregung fand. Hartnäckig dagegen andauernd erwies sich die Abstinenz beinahe durchgehends in den Fällen, in denen sie im Stadium des chronischen Deliriums vortrat. Die Folgezustände der Nahrungsverweigerung traten wohl nur in jenen Fällen merkbar vor, in welchen die Abstinenz in hartnäckiger Weise andauerte und zeigten sich theils in gewissen organischen Veränderungen, theils in mannigfachen, functionellen Anomalien. In dieser Hinsicht war es vor allem der

Zustand der allgemeinen passiven Atrophie, der sich durch Abnahme des Körpergewichtes, Abmagerung u. s. w. aussprach und weiterhin in Folge der gestörten Verdauungsfunction durch den Zustand der Dyspepsie, durch hartnäckige Obstinationen u. s. w. Beinahe durchgehends entwickelte sich ziemlich rasch ein durchdringender übler Geruch aus dem Munde. Im Gefässsysteme zeigte sich in der ersten Zeit der bestehenden Abstinenz, insoferne keine Aufregungszufälle vortraten, eine mitunter merkbare Verlangsamung des Pulses, bei gleichzeitig oft verstärkter Herzaction; der Puls meist klein, weich, bei fortschreitender Inanition kam es jedoch zum Vortreten der Erscheinungen der sogenannten febrilen Atrophie. Die Secretionen solcher Kranken erschienen, insoferne meist gleichzeitig eine sehr beschränkte Flüssigkeitsaufnahme stattfand, gemindert, die Speichelabsonderung nur gering, die Hauttranspiration auf der niedersten Stufe, die Nierensecrete gemindert, concentrirt, von hohem specifischen Gewichte, reich an Harnfarbstoffen, mit grosser Neigung zu rascher Zersetzung. Mit der fortschreitenden Inanition steigerte sich auch die Verstimmung und es kam unter deren Einfluss in einzelnen Fällen zu kürzer oder länger dauernder Ideenverwirrung.

Mit dem Rücktreten der die Abstinenz unmittelbar anregenden Momente kam es dann auch zum Schwinden dieser unliebsamen Complication und zwar in der Mehrzahl der Fälle nur allmälig entsprechend der fortschreitenden Hebung der Innervation. Die äusseren Verhältnisse, unter welchen bei diesen Kranken das Bedürfniss für die Wiederaufnahme der Nahrung vortrat, und die Art, in welcher sich ihnen hiezu Gelegenheit bot, waren jedesmal in besondere Rücksicht zu nehmen. Die einen wollten in dem schwachen Augenblicke, in welchem sie das lebhaft vortretende Hungergefühl übermannte, möglichst unbeachtet ihre Ration einnehmen, andere warteten nur zu, dass man, ohne weiter ein Wort zu verlieren, sie zur Tafel führte, ihnen vorlegte und es förmlich ignorirte, dass sie gleich den übrigen assen, bei anderen hiess es Concessionen machen, wenn sie sich mitunter auf die Aufnahme gewisser Speisen capricirten. Mit der Wiederaufnahme der Nahrung erholten sich die Kranken, woferne nicht die Erscheinungen der febrilen Atrophie vortraten, ziemlich rasch, was sich durch die Besserung des Aussehens und Zunahme des Körpergewichtes äusserte. In den Fällen, in denen die Inanition bereits die Erscheinungen fieberhafter Consumption herbeiführte, kam es in ein paar Fällen noch zum Rücktreten der Abstinenz, doch gingen ungeachtet der dann erfolgten freiwilligen Nahrungsaufnahme diese Kranken an Erschöpfung zu Grunde. Mehrfach kam es zu Recidiven der Abstinenz in längeren Zwischenräumen, beinahe durchgehends in Fällen, wo die Sitophobie in periodisch vortretenden, anomalen Stimmungszuständen, momentanen Sinneshallucinationen oder Vorstellungsdelirien ihre Anregung fand. Die Sitophobie bleibt in prognostischer Hinsicht stets eine unliebsame Erscheinung, in so ferne selbe häufig in hartnäckiger Dauer anhält und hiedurch den meistentheils ohnediess gesunkenen Kräftezustand in beunruhigender Weise weiter herabsetzt. Am günstigsten stellte sich die Prognose bei Abstinenz im Stadium der einfachen Innervationsstörung und zwar insbesondere in den Fällen, in welchen die Sitophobie in der durch rasch aufgetretene Erschöpfungszustände oder durch Einwirkung

acut veränderter Blutmischung auf die Gehirnsubstanz bedingten, apathischen Stimmung vortrat; minder günstig dagegen in den Fällen, wo sie durch periodisch auftretende oder beharrende Angstzustände angeregt wurde und in den Fällen, in denen sie aus abnormen Sensationen des Verdauungsapparates ihren Ausgang genommen. Günstig zeigte sich noch die Prognose in jenen Fällen, wo die Abstinenz im Stadium des acuten Deliriums durch plötzlich vortretende abnorme Stimmungszustände oder Vorstellungsdelirien motivirt erschien, und in jenen Fällen, in denen sie unter dem alleinigen Einflusse von Imitation vortrat. Hartnäckig erwies sich durchgängig die im Stadium des chronischen Deliriums vortretende Abstinenz, insbesondere wenn dieselbe unter dem Einflusse von Vergiftungswahn oder religiösen Wahnvorstellungen auftauchte und namentlich die letzteren durch Erziehung, Sitte, Gewohnheit, missverstandene Auffassung dogmatischer Grundsätze angeregt, genährt und grossgezogen, mit der individuellen Anschauung innig verwachsen erschienen, zumal bei gleichzeitiger Ideenarmuth und geistiger Beschränktheit. Der Wiedereintritt der freiwilligen Nahrungsaufnahme zeigte sich mit Ausnahme der Fälle, in welchen derselbe bei bereits vortretendem Zustande der febrilen Atrophie erfolgte, in Bezug auf den Geisteszustand im Allgemeinen als ein günstiges Zeichen, entweder der nunmehr beginnenden Reconvalescenz oder wenigstens einer eintretenden Beruhigung.

Was nun die specielle Behandlung der Abstinirenden betrifft, so erschien es in derartigen Fällen, in so ferne durch die Verweigerung der Nahrungsaufnahme dem Kranken die meiste Gefahr droht, als erste Aufgabe, die Einführung von Nahrungsmitteln zu bewerkstelligen und insoferne es nicht gelang, unter dem Einflusse psychischer Einwirkung den Kranken zur freiwilligen Nahrungsaufnahme zu bringen, hat unbedingt die sogenannte Zwangsernährung Platz gegriffen. Die vielfach discutirte Frage, ob es statthaft sei, bei auftretender Abstinenz die Zwangsernährung durchzuführen oder nicht, dürfte den practischen Irrenarzt, der die Entwicklung, den Verlauf und die Folgezustände, sowie die Behandlungsresultate bei Abstinirenden durch eigene Anschauung kennen gelernt hat, kaum mehr in Verlegenheit bringen, und es kann sich nur um die Frage handeln: Wann hat die Zwangsernährung in Wirksamkeit zu treten? Darüber lässt sich nach meiner Erfahrung keine allgemeine Norm aussprechen, sondern die Individualitätsverhältnisse des Kranken bestimmen die Art, in welcher und die Dauer, in wie lange der sogenannten psychischen Einwirkung Spielraum zu bieten ist.

In ersterer Hinsicht bin ich zu der Ueberzeugung gelangt, dass man bei ausgesprochener Tendenz zur Abstinenz, wenn dieselbe sich als hartnäckig voraussehen lässt, und sie speciel durch Sinnes- oder Vorstellungsdelirien angeregt ist, in der Mehrzahl der Fälle mit der psychischen Einwirkung durch Zureden, Versprechungen, Concessionen, Ueberredungen oder Drohungen nicht zum Ziele gelangt, im Gegentheile durch das Hervorrufen einer Dialectik mit dem Kranken die Hartnäckigkeit der Abstinenz steigert. In solchen Fällen gibt es nach meiner Erfahrung nur eine Indication: Möglichst rasche und consequente Durchführung der Zwangsernährung, ohne viel Worte zu verlieren und zwar unter specieller Berücksichtigung des Kranken nach höchstens 2—3 Tagen.

Die meiste Hoffnung auf Erfolg durch die psychische Behandlung zeigte sich nach meiner Erfahrung in den Fällen, in denen die Abstinenz durch unbestimmte, objectlose Angstgefühle und durch den Zustand einer apathischen Stimmung herbeigeführt wurde. Vertrauen erweckendes Entgegenkommen mit ruhigem Ernst bewogen noch manchen dieser Kranken, wenigstens etwas weniges zu sich zu nehmen. Genügt dieses Etwas für die Kräfteerhaltung des Kranken, so lässt sich mit der Ausführung der Zwangsernährung zuwarten, in der Mehrzahl dieser Fälle kam es übrigens schliesslich doch zur nothwendigen Durchführung der künstlichen Fütterung. Tritt die Nahrungsverweigerung in ihrer vollendeten Form auf, so ist im Allgemeinen nicht länger als drei Tage mit der Durchführung der Zwangsernährung zuzuwarten, und es handelt sich dann lediglich nur um die Frage: In welcher Art ist die Zwangsernährung durchzuführen?

Von den verschiedenen vorgeschlagenen und in Anwendung gebrachten Methoden der Zwangsernährung habe ich nachgenannte versucht und glaube mich auf Grundlage meiner bei deren practischer Durchführung gewonnenen Erfahrungen, über dieselben in nachstehender Weise aussprechen zu können: 1. Zwangsweise Beibringung der Nahrung durch Einführung der Schlundröhre durch die Mund- oder Nasenhöhle. Diese Methode der Zwangsernährung scheint mir in allen Fällen angezeigt, in denen das Symptom der Abstinenz vortritt und eine andere Methode der Zwangsernährung contraindicirt oder nicht durchführbar erscheint.

Die bei der Durchführung der Schlundröhrenfütterung aufstossenden Hemmnisse, ein zu enger Nasencanal, Anstemmen des unteren Schlundröhrenendes an die hintere Rachenwand bei Einführung derselben, Verstopfung der Ausführungsöffnung, Zurückstossen der beigebrachten Flüssigkeit durch Anwendung der Bauchpresse seitens des Kranken etc. sind bei gehöriger Vorsicht und einiger Uebung alle zu überwinden. Da durch die Schlundröhre nur dünnflüssige Nahrung beigebracht werden kann, und ein zu oftmaliges Einführen derselben doch für den Kranken immerhin aufregend wirkt, so zeigte es sich gewöhnlich nothwendig, auf einmal eine genügende Nahrungsmenge einzuflössen. Es erwies sich in der Mehrzahl der Fälle genügend, zwei Mal innerhalb 24 Stunden Nahrung beizubringen. 2. Zwangsweise Beibringung der Nahrung unter Anwendung des electrischen Stromes, oder um wissenschaftlich zu sprechen: Ueberwindung des Widerstandes der die Schliessung des Mundes bewirkenden Muskeln durch Einwirkung des electrischen Stromes auf ihre Antagonisten, welch' letztere Ernährungsmethode in ihrer practischen Durchführung in der Mehrzahl der Fälle sich nicht in hier vorausgeschickter theoretischer Auffassung definiren lässt, sondern mehr als eine in dieser Richtung immerhin sehr verwerthbare Methode der Intimidation, wobei einerseits durch die in Folge der Stromeinwirkung bedingte Schmerzerregung, andererseits durch die nach Schliessung des Mundes und der Nase bewirkte Luftaushungerung der Widerstand der Mundschliesser überwunden und so weiterhin die Beibringung auch consistenter Nahrung durch den dann geöffneten Mund ermöglicht wird.

Was nun die Anwendung des electrischen Stromes

in Absicht auf Zwangsernährung betrifft, welche Methode zuerst von Dr. Maresch in der Wiener Irrenanstalt ausgeführt wurde, so erwies sich dieselbe unter gewissen Verhältnissen von ganz entschiedenem Erfolge, doch halte ich, auf Grundlage meiner speciel über diese Methode gemachten practischen Beobachtungen, für dieselbe die Aufstellung nachstehender Indicationen gerechtfertigt: 1. Diese Methode erscheint mir indicirt in allen Fällen, in welchen der vorhandene Krankheitszustand überhaupt die Anwendung der Electricität zulässt. In dieser Hinsicht eigneten sich am meisten die Fälle, wo die Sitophobie in Folge einer apathischen Stimmung hervortrat, so speciel in den Fällen von Melancholia stupida, überhaupt in der Mehrzahl der Fälle, in denen die Abstinenz im Stadium der einfachen Innervationsstörung vortrat. 2. Wenn die Beibringung bloss flüssiger Nahrung für die Ernährung des Kranken nicht genügt. 3. Bei Kranken, bei welchen die Sitophobie nur in gewissen vorübergehenden Stimmungszuständen der Laune, des Eigensinns oder Trotzes, sexueller Erregung u. s. w. wurzelt. Contraindicirt halte ich diese Methode in allen Fällen, in denen überhaupt vom therapeutischen Standpuncte die Anwendung der Electricität unzulässig erscheint, so insbesondere bei hochgradiger Körperschwäche, weit gediehener Tuberculose, bedeutenderen Graden der Anämie, bei vortretender Disposition zu habituellen Hirncongestionen. Weiterhin speciel in allen Fällen, in denen die Abstinenz in Folge von Tendenz zum Büssen vortrat. Gegenüber der Schlundröhrenfütterung hat diese letztere Methode der Zwangsernährung, unter Anwendung des electrischen Stromes, in so ferne einen besondern Werth, als man auf diese Weise den Kranken auch consistentere Speisen beizubringen im Stande ist. Eine bloss ausschliesslich durchgeführte Ernährung durch Klystiere habe ich in keinem der mir vorgekommenen Fälle zu beobachten Gelegenheit gehabt, gegenüber der beinahe unter allen Verhältnissen durchführbaren Schlundröhreneinführung erscheint mir diese Methode von ganz untergeordneter Bedeutung und dürfte bei Abstinirenden mit Ausnahme bei etwa vorhandenen undurchdringbaren Oesophagusstrikturen oder etwaigen Desorganisationen des Magens kaum eine ausgedehntere Anwendung finden. Was die anderweitig empfohlenen Methoden der künstlichen Ernährung betrifft, so habe ich selbe vielfach versucht, so das einfache Eingiessen durch die Nasenhöhle, welch' letztere Methode mir bei dem Umstande, dass die Kranken die Luft aus der Nase ausstiessen, theilweise die Nasenflügel comprimirten, und zwar durch die Wirkung der Nasenmuskeln meistentheils nur höchst unvollständigen Erfolg lieferte. Auch bei der Einführung der Schlundröhre durch die Mundhöhle hatte ich stets vielfache Schwierigkeiten, um den Mund zu öffnen und die Mundöffnungsversuche brachten die Kranken in unnöthige Aufregung. Das vor nicht langer Zeit neuerdings wieder empfohlene Einspritzen der Nahrungsflüssigkeit durch die Nase ist ein Experiment, was mich für meine Person nicht anspricht, indem in allen Fällen, wo ich selbes versuchte, die heftigsten krampfartigen Hustenanfälle folgten, somit gegründeter Verdacht vorhanden war, dass von der eingespritzten Flüssigkeit etwas in die Glottis gekommen. In Bezug auf die Diät war man bei der Schlundröhrenfütterung bloss auf Milch, Eier-, Wein- und Rindssuppen beschränkt, insoferne

unter Anwendung des electrischen Stromes die Oeffnung des Mundes gelang, wurden leicht verdauliche, gut nährende Speisen verabreicht.

Die medicamentöse Behandlung beschränkte sich bei diesen Kranken bloss darauf, die Hebung der Verdauungsthätigkeit zu bewirken, durch bitter stärkende Mittel, Acorus, Quassia, Chinin, und gegen die mitunter sehr hartnäckigen Obstinationen anzukämpfen.

Mehrfach wiederholte Versuche, um durch sogenannte Specifica das Hungergefühl rege zu machen, wie z. B. die diesfalls empfohlene Anwendung von Haschisch, erwiesen sich ohne allen Erfolg, was wohl theilweise a priori zu erwarten stand, da eben das immerhin auftretende Hungergefühl bei der Mehrzahl der Kranken durch gewisse vorherrschend anregende Wahnideen in Hintergrund gedrängt wurde. Lauwarme Bäder erwiesen sich bei abstinirenden Kranken, insoferne der Kräftezustand nicht zu sehr gesunken gewesen, stets von beruhigender Wirkung. Die Anwendung des Regenbades erscheint mir während der Periode der Abstinenz nur in untergeordneter Weise indicirt. Dass man alle die Verdauung und den Appetit störenden Arzneimittel zu meiden suchte, erscheint wohl überflüssig zu bemerken. Insoferne sich bei mehreren Kranken die Sitophobie lediglich unter dem Einflusse von Imitation entwickelte, hielt man es für angezeigt, derartige Kranke während der Dauer der Abstinenz von den übrigen Kranken möglichst zu isoliren, speciel während der Vornahme der Zwangsernährung. Fünf von den mir vorgekommenen abstinirenden Kranken starben in Folge der eingetretenen Erschöpfung.

Die Section ergab als constanten Gehirnbefund mehr minder bedeutendes Oedem der Hirnhäute und des Gehirns, in zwei Fällen Atrophie der Gehirnsubstanz höheren Grades, in drei Fällen vorgeschrittene Lungentuberculose. In zwei Fällen in den periferen Schichten der Lungensubstanz einzelne erbsen- bis haselnussgrosse, scharf begrenzte Stellen, an denen das Lungengewebe luftleer, leicht zerreisslich, mit einem schmutzig rothen Fluidum infiltrirt und von einem gelb infiltrirten Rande eingefasst war. Im Digestionsapparat zeigte sich keine organische Veränderung. Auch an der hinteren Rachenwand, an der sich beim Einführen der Schlundröhre dieselbe anstemmt, keine Erosion, keine Narbe oder Wulstung. Magen- und Darmschleimhaut blass, letztere wiederholt ödematös.

II. Practische Beiträge aus dem Gebiete der Staatsarzneikunde.

Bericht des Doctoren - Collegiums

über die von der königl. grossbritannischen Regierung rücksichtlich der Vaccination gestellten Fragen.

Z. 1161. Durch die Erlässe eines hohen k. k. Ministeriums des Innern vom 28. Novemb. 1856 Z. $^{28191}/_{2214}$ und vom 19. Jänner l. J. Z. $^{1164}/_{90}$ wurde dem Doctoren-Collegium der medic. Facultät der Auftrag ertheilt, die von der k. grossbritannischen Regierung rücksichtlich der Vaccination gestellten Fragen, lautend:

1) Hat die Erfahrung des Doctoren-Collegiums gelehrt, dass eine erfolgreiche Vaccination Personen, bei denen sie angewendet wurde, eine völlige Hintanhaltung von Anfällen der Pocken und eine beinahe absolute Sicherheit gegen Tod, den diese Krankheit herbeiführen kann, gewährt?

2) Hat die Erfahrung des D.-C. einen Grund gegeben, zu glauben oder zu vermuthen, dass vaccinirte Personen, die dadurch für die Pocken weniger empfänglich gemacht wurden, für typhöses Fieber oder irgend eine andere contagiöse Krankheit oder für Scrofeln und Phthisis mehr empfänglich werden, oder dass auf ihre Gesundheit auf irgend eine andere Art nachtheilig eingewirkt wird.

3) Hat die Erfahrung des D.-C. Veranlassung gegeben zu glauben oder zu vermuthen, dass die Lymphe von einer wahren Jenner'schen Blase das Vehikel syphilitischer, scrophulöser oder anderer die körperliche Constitution afficirender Ansteckungen bei vaccinirten Personen sei, oder dass unabsichtliche Inoculirung mit einem anderen Krankheitsstoffe anstatt der beabsichtigten Vaccination in den Händen eines gehörig unterrichteten medicinischen Practikers vorkommen kann?

4) Rechtfertiget die Erfahrung des D.-C. eine Empfehlung, dass mit Ausnahme von speciellen Gründen bei individuellen Fällen, die Vaccination im Allgemeinen in früher Lebensperiode vorgenommen werde?

mit thunlichster Beschleunigung zu beantworten und den Bericht hierüber vorzulegen.

Dieser hohen Weisung entsprechend, wurde von dem D.-C. der medicinischen Facultät zum Behufe dieser Beantwortung ein Comité, bestehend aus dem k. k. Polizei-Bezirksarzt Dr. Creutzer, als Obmann; dem provisorischen Hauswundarzt in der k. k. Findelanstalt und Impfhauptinstitute Dr. Friedinger als Obmann-Stellvertreter, dem Notar der medic. Facultät Dr. Striech als Secretär; dem emerit. Decan des D.-C. und k. k. Polizei-Bezirks-Armenarzt Dr. Lerch als Secretär-Stellvertreter und den Doctoren Liharzik, practischen Kinderarzt, Prof. Mauthner Ritter von Mautstein, Director des St. Annen-Kinderspitals, Mayr, Primararzt im St. Josef-Kinderspital, Nusser, k. k. Polizei-Bezirkswundarzt und Wertheim, emerit. Secundararzt im k. k. allgemeinen Krankenhause und Vorstand einer Privat-Heilanstalt für Hautkrankheiten, — gewählt, welche den k. k. Regierungsrath und Protomedicus Dr. Knolz ersuchten, den Sitzungen desselben beizuwohnen, um dessen reiche Erfahrung über die Vaccination benützen zu können, wie auch zur Gewinnung eines statistischen Materials das Ansuchen an die Direction des allg. Krankenhauses um zeitweilige Ueberlassung der Kopfzettel der letzten 10 Jahre von den Blatterzimmern dieser Anstalt im Wege des D.-C. veranlasste, welchem Ansinnen jedoch von der genannten Direction wegen des eigenen Bedarfes derselben nicht entsprochen werden konnte.

Das Comité hat in sechs Sitzungen die schriftlichen auf die Vaccination Bezug habenden Eingaben von Aerzten einer kritischen Würdigung und die mündlichen Anträge einer Discussion unterzogen, daher es sich zufolge der gefassten Beschlüsse in Beantwortung der Eingangs angeführten Fragen folgendes zu berichten erlaubt.

In Betreff der ersten Frage:

Diese Frage, soll sie eben so kurz und ohne Vorbehalt, wie sie gestellt ist, beantwortet werden, müsste nach den Erfahrungen des D.-C. verneint werden.

Die Vaccination kann erfolgreich vorgenommen worden sein, die Impfungsnarben können unwiderleglich beweisen, dass dies geschehen ist, und dennoch kann das betreffende Individuum an Blattern erkranken und sterben. Das D.-C. könnte ohne Gefahr einer Unvollständigkeit beschuldigt zu werden, mit diesen wenigen Worten die Frage als erledigt bezeichnen. Erscheint aber diese Beantwortung ungenügend, so ist die Ursache davon nicht in der Antwort, sondern in der Stellung der Frage zu suchen.

Um daher den wichtigen Gegenstand so gründlich zu beantworten, als er es verdient und es nach dem gegenwärtigen Standpuncte der Erfahrungen möglich ist, so erlaubt sich das D.-C. anzuführen, in welcher Art nach der Meinung desselben die Frage selbst erweitert werden könnte, ohne darum die Schärfe zu verlieren, wodurch aber eine Beantwortung erst fruchtbar würde.

Dem ersten Theile der Frage: „Hat .... Hintanhaltung von Anfällen der Pocken gewährt?" müsste für den Fall, als sie verneinend beantwortet wird, die weitere Frage beigefügt werden:

a) Kommen bei einer gleichen hinreichend grossen Zahl von erfolgreich Vaccinirten und von Nichtvaccinirten gleich viel Fälle von Pockenerkrankungen oder nachweislich bei ersteren weniger vor, und wie verhalten sich die bezüglichen Zahlen zu einander? Ferner, da in der Medicin verschiedene Individuen nie und nimmer als gleich viel zählende Einheiten betrachtet werden dürfen, wenn nicht die grössten Irrthümer begangen werden sollen, so muss weiters die Frage angeregt werden:

b) sind die erfolgreich Vaccinirten und dennoch von Blattern Befallenen nicht wenigstens durch eine gewisse Zeit nach der Impfung von den Pocken frei geblieben, obgleich sie den Erkrankungsursachen in gleicher Weise wie die Nichtvaccinirten ausgesetzt waren? Mit diesen Worten: drängen sich die Fälle von vaccinirten Blatternkranken nicht ausschliessend oder überwiegend in eine spätere Altersstufe, als jene der Nichtvaccinirten zusammen, und ist hieraus nicht der Beweis zu holen, dass die Vaccination, wenn sie auch nicht absolut vor Erkrankung bewahrt, doch eine gewisse, sodann näher zu bestimmende Zeit hindurch gegen Erkrankung schützt? ferner

c) gibt es nicht gewisse Zustände (physiologische und pathologische), in welcher sich die früher vollzogene Vaccination erweislich wirkungslos zeigt, und müssen diese Fälle nicht nur aus der allgemeinen Betrachtung ausgeschieden, und einer besonderen unterworfen werden?

In Bezug auf den zweiten Theil der gestellten Frage, der so lautet: „hat die Erfahrung gelehrt, dass eine erfolgreiche Vaccination Personen, bei denen sie angewendet wurde, eine beinahe absolute Sicherheit gegen den Tod, den diese Krankheit herbeiführen kann, gewährt?" muss im Falle der Verneinung weiter gefragt werden:

a¹) Wie ist das Mortalitätsverhältniss bei geimpften und nichtgeimpften Blatternkranken im Ganzen, wobei zu berücksichtigen, dass wenn es selbst das gleiche wäre, es unter der Voraussetzung, dass von den Geimpften schon viel weniger erkrankt sind, dennoch ein zu Gunsten der Impfung sprechendes sein würde, um so mehr dann, wenn es sich an und für sich als ein günstiges erwiesen?

b¹) Fallen nicht die Todesfälle bei vaccinirten Blatternkranken in eine spätere Lebensepoche, als die ist, welcher die nicht vaccinirten verstorbenen Blatternkranken angehören, zum Beweise eines durch längere Zeit bestandenen Schutzes gegen den Tod durch Blattern?

c¹) Wenn es Zustände gibt, die den unläugbar bestandenen Schutz absolut oder f a s t absolut aufheben, müssen Todesfälle durch Blattern, die in dieser Categorie vorgekommen, nicht aus der allgemeinen Betrachtung ausgeschieden und für sich betrachtet werden aus den schon sub c. angedeuteten Gründen?

Dieses Frageschema erlaubt sich das D.-C. in folgender Weise zu beantworten:

ad a. Die Erfahrung lehrt, dass bei gleich viel erfolgreich Vaccinirten und Nichtvaccinirten unter ersteren verhältnissmässig weniger Blatternerkrankungen vorkommen, als unter den letztern.

Hierüber gestatten die Hauptimpfungsausweise von Niederösterreich (Jahrgang 1839 — 1853), welche dem D.-C. von einem hohen k. k. Ministerium des Innern zu diesem Behufe gnädigst überlassen wurden, ein approximatives Zahlenverhältniss anzugeben.

Um aber vorerst das Verhältniss der Zahl der Geimpften und Nichtgeimpften in der ganzen Bevölkerung zu erfahren, so wurden, da Ergebnisse einer directen Zählung in diesen Hauptimpfungsausweisen sich nicht vorfinden, die in den 10 Jahrgängen von 1844 — 1853 enthaltene Angabe der in Niederösterreich inclusive Wien vorgekommenen Geburten einerseits und andererseits die Aufzählung der während dieser Zeit vorgenommenen Impfungen benützt, wornach die Zahl der ersteren 419,518, die der letzteren 329,180 beträgt. Es sind also von je 100 Neugebornen beiläufig 78 Individuen geimpft worden, wodurch sich im Laufe der Zeit das Verhältniss der Geimpften und Nichtgeimpften beiläufig als das von 78:22 ergeben würde.

Was nun die Erkrankungen an natürlichen Blattern betrifft, so kamen laut der oberwähnten Ausweise während 10 Jahren bei Geimpften 3838 F., bei Nichtgeimpften 5478 F. vor. Unter der Annahme dieses Verhältnisses von Geimpften und Nichtgeimpften kamen somit 1 Erkrankungsfall auf 16 Nichtgeimpfte, wogegen von 112 Geimpften nur Einer erkrankte, mithin kam die Erkrankung unter ersteren 7 Mal häufiger vor, als unter den letzteren. Einen weiteren directen Beweis für die schützende Kraft der Vaccination gegen Erkrankung an Pocken liefert die bekanntlich schon zu J e n n e r's, sodann zu Peter F r a n k's Zeiten vorgenommene Probeimpfung Vaccinirter mit echter Variolalymphe. Zu jener Zeit wurden sie 75 Tage nach vollzogener Vaccination vorgenommen; in neuerer Zeit aber hat Herr Professor Dr. M a u t h n e r bei zehn Kindern im Alter von acht bis zwölf Jahren, die aber in der ersten Kindheit vaccinirt worden waren, solche Probeimpfungen gemacht und ausnahmslos ausser einzelnen localen Efflorescenzen, welche aber durchaus nicht den Charakter einer Vaccin-Pustel hatten, an den Impfungsstellen keine weitere Reaction in Folge dieses Eingriffes beobachtet.

ad b. Die Erkrankungen an Blattern bei Vaccinirten fallen durchschnittlich in eine spätere Lebenszeit, nämlich zwischen das 20. bis 24. Lebensjahr, indess die der Nichtvaccinirten in die Zeit bis zum 20. Lebensjahre, besonders aber in das kindliche Alter fallen, woraus ersichtlich ist, dass die betreffenden Individuen, obgleich nicht absolut geschützt, doch eine geraume Zeit gegen die Ge-

fahr der Ansteckung widerstandsfähiger gemacht worden sind.

ad c. Zustände, welche den in der Folge der Vaccination bestandenen Schutz gegen Variolaansteckung gänzlich aufzuheben vermögen, sind das Puerperium und der Alkoholismus. Auch tritt bei Combination mit diesen Zuständen der Blatternprocess immer sehr intensiv und gefährlich auf. Dieses Umstandes geschieht hier eine Erwähnung, um darauf aufmerksam zu machen, dass derlei Erkrankungsfälle nicht als Beweis gegen den Werth der Vaccination angezogen werden dürfen. Einmal zugegeben, dass solche Zustände exceptionell wirken, dürfen sie auch nicht mehr in hier einschlägige Berechnungen einbezogen werden.

ad a[1]. Todesfälle durch Blattern kamen zufolge der mehrgenannten Hauptimpfungsausweise in Niederösterreich in den zehn Jahren von 1844—1853 bei Geimpften 107, bei Nichtgeimpften 698 Fälle vor.

Unter derselben Annahme des Verhältnisses von Geimpften und Nichtgeimpften wie oben sub a. kam somit auf 3076 Geimpfte ein Todesfall, wogegen von 129 Nichtgeimpften Einer starb, es war also der Tod durch Blattern bei den Nichtgeimpften mehr als 23 Mal häufiger als bei den Geimpften.

Vergleicht man die Ziffern der Todesfälle mit jenen der Erkrankungsfälle der entsprechenden Categorien, so ergibt sich, dass die erwähnten 107 Todesfälle 2838 geimpften, die 698 Todesfälle 5468 nichtgeimpften Blatternkranken zugehören, wornach sich für erstere ein Mortalitätsverhältniss von 3.7 % ergibt, für letztere das von 12.7 %.

ad b[1]. Dass die Todesfälle bei vaccinirten Blatternkranken in eine spätere Lebensepoche fallen, als die bei den Nichtvaccinirten, folgt schon aus der Beantwortung der Frage *b*, wornach schon die Erkrankungen bei den Vaccinirten erst in späterer Lebenszeit beobachtet werden.

ad c[1]. Die bei Puerperis und Säufern vorkommenden Todesfälle Vaccinirter können, weil dies exceptionelle und erfahrungsmässig den Schutz der Vaccination aufhebende Umstände sind, nicht als gegen den Werth der Vaccination beweisend angeführt werden, und müssen aus den schon sub *c* angeführten Gründen bei den diesfälligen Berechnungen ausgeschieden werden.

Hieraus ergeben sich nun folgende Corollarien:

1. Dass eine erfolgreiche Vaccination Personen, bei denen sie angewendet wurde, zwar nicht eine völlige Hintanhaltung von Pockenanfällen und auch keine absolute Sicherheit gegen Tod, den diese Krankheit herbeiführen kann, gewährt, — dass aber doch nach der Vaccination Erkrankungen an Blattern bei weitem seltener vorkommen, als bei Unterlassung der Vaccination.

2. Dass solche Erkrankungen alsdann in eine viel spätere Lebensperiode fallen, in welcher der Blatternprocess erfahrungsmässig bei weitem weniger lethal ist, als im frühen Lebensalter, welches ohne Vaccination, wie eben auch die Erfahrung lehrt, der Erkrankung an Blattern am meisten ausgesetzt ist.

3. Dass das Mortalitätsverhältniss bei den nicht geimpften Blatternkranken ein fast vier Mal so grosses ist als bei den geimpften Blatternkranken, und

4. dass nach den Erfahrungen des D.-C. die in der ersten Kindheit vorgenommene Impfung für die ersten Lebensjahre gegen Erkrankung höheren Grades, für die nächstfolgenden Lebensjahre wenigstens in der Regel gegen Tod durch Blattern schütze. (Fortsetzung folgt.)

III. Facultäts-Angelegenheiten.

Wissenschaftliche Plenar-Versammlung des Doctoren-Collegiums

am 2. März 1857.

Dr. Schlager sprach über die Nosologie und Therapie der Melancholia attonita. Nachdem er die Entwicklungsverhältnisse dieser Form der Melancholie, wie er selbe in den ihm vorgekommenen Fällen beobachtete, kurz angedeutet, hob er die Erscheinungen hervor, durch welche sich diese Störung auf ihrer Höhe charakterisirte, so in der Nervensphäre durch die Erscheinungen der sogenannten apathischen Stimmung gleichzeitig mit den Erscheinungen herabgestimmter Reflexthätigkeit, welcher Zustand sich einerseits im Aeusseren des Kranken, andererseits durch das Darniederliegen der motorischen Functionen, insbesondere der motorischen, in specie sprachlichen Entäusserung der subjectiven Vorgänge in der sensitiven und psychischen Sphäre, durch Darniederliegen der Respiration, Verdauung u. s. w. ausspreche. Bezüglich der Therapie legte er in diatetischer Hinsicht besonderes Gewicht auf das Fernhalten aller erregenden Einflüsse in den Entwicklungsstadien, und bezeichnete das Rücktreten der Hirnreizungserscheinungen als den Zeitpunct für die Anregung der Innervation, einerseits durch methodische Bewegungsversuche, durch Electricität, Bäder u. s. w. andererseits durch methodische Bethätigung der psychischen Functionen. Eine medicamentöse Behandlung wurde theils gegen die vortretenden Erscheinungen der Hirnerregung oder etwaige intercurrirende Erscheinungen, theils in Absicht auf die Bethätigung der Innervation und Hebung der Ernährung angewendet.

Dr. Preyss machte einige Mittheilungen über mehrere gu und zweckmässig, zum Theil auch prachtvoll eingerichtete Krankenhäuser des Auslandes mit Bezug auf einen von Prof. Dr. Nagel in Clausenburg dem h. Unterrichtsministerium vorgelegten und von Hochdemselben dem Collegium zur wissenschaftlichen Benützung überlassenen Reisebericht und erklärte die beigegebenen Bau- und Situationspläne. Er begann mit der Beschreibung des mit der Charité in Berlin verbundenen Sommerlazareths, dessen Construction sowohl als elegante und höchst zweckentsprechende innere Einrichtung fast nichts zu wünschen übrig lässt, zollte dem Erbauer dieser Anstalt, dem Verwaltungsdirector der Charité, geheimen Rath Esse in anerkennendster Weise das verdiente Lob, besprach sodann nach vorausgeschickter geschichtlicher Einleitung die Einrichtungen des Hôpital St. Jean in Brüssel, indem er dieselben einer genauen Kritik unterzog und das viele Gute dieses Spitals nach Verdienst hervorhob, und schloss mit einer umständlichen Schilderung des zum Muster für künftige ähnliche Bauten in Frankreich bestimmten Hôpital Lariboisière, in alle Details dieser Anstalt eingehend. Insbesondere suchte Ref. nachzuweisen, wie man in all diesen Spitälern ein besonderes Augenmerk auf bestmögliche Lüftung ihrer Räume und in dem letztgenannten auch auf die Heizung derselben gerichtet habe. Er erwähnte der einfachen Luftzuführungsweise in der Charité, beschrieb die im Hôp. St. Jean zu diesem Behufe gemachte Einrichtung, ohne dass er ein bestimmtes System für dieselbe auffinden konnte, bemerkte aber

zugleich, dass sie nicht entspreche, wesshalb auch schon der Chirurgien en chef dieser Anstalt, Prof. Uytterhoeven in dem ebenerdigen Saale St. Nicolas einen neuen Versuch zu genügender Luftzuführung gemacht habe, was U. natürliche Ventilation nennt, weil sie der natürlichen Lüftung eines Bergstollen durch den Schacht entnommen ist. Referent besprach ferner die bezüglichen Einrichtungen des Hôp. Lariboisière von Thoma und Laurien einerseits und von Duvoir andererseits, von denen Erstere mittelst einer Turbine frische athmosphärische Luft aus einer höheren Schichte in die Krankensäle einpumpen, um durch sie die bereits verdorbene aus diesen Localitäten auszutreiben — ein Verfahren, das sie mechanische Ventilation heissen — und die Heizung der Räumlichkeiten mittelst Dampf, der Letztere aber Ventilation durch Störung des Gleichgewichtes im Luftdrucke und die Heizung durch heisses Wasser bevorworten. — Referent berichtet dann weiter, dass, um auf experimentellem Wege nachweisen zu können, welches dieser beiden Systeme bei verhältnissmässig grösserer Ersparung den hygienischen Forderungen mehr entspreche, die Administration der Spitäler in Paris die Einleitung getroffen habe, dass in einer Pavillonreihe und zwar im Männerflügel die mechanische Ventilation, im Weiberflügel dagegen die von Duvoir gepriesene Einrichtung in Anwendung gebracht wurde. Bei Prof. Nagel's Besuch sowohl als bei dem sechs Monate später gemachten des Referenten hatte jedoch die mit der Prüfung dieser beiden Systeme betraute Commission ihr Gutachten noch nicht abgegeben gehabt, indess konnten beide Besucher dieser Anstalt schon damals entnehmen, dass die meisten Commissionsglieder dem Systeme der Herren Thoma und Laurien entschieden den Vorzug gaben, und auch Prof. Nagel spricht sich für dasselbe sehr günstig aus. Ref. aber unterzog schliesslich diese beiden Ventilationsversuche noch einer genauen Kritik, verglich sie mit dem in den hiesigen Heilanstalten und vielen öffentlichen Gebäuden schon längst eingeführten Heizungs- und Ventilationssysteme unseres verdienten Prof. Meissner und sprach die Ansicht aus, dass ihm bisher noch keine Einrichtung zur Erreichung des in Rede stehenden Zweckes bekannt geworden, die mehr entspreche, als die eben genannte Meissner's, wenn gleich nicht in Abrede gestellt werden kann, dass ihr die mechanische Ventilation — gewiss eine sehr sinnreiche Erfindung — noch am nächsten kommt; doch dürfe man nicht ausser Acht lassen, dass der Kostenaufwand für die erste Einrichtung derselben ein so bedeutender ist, dass die meisten bescheidenen, mit kleinen Fonds dotirten und nur durch geringe Mittel zu erhaltenden Spitäler ausser Stande sind, so enorme Auslagen zu machen.

Dr. Frankl, Badearzt zu Marienbad, theilte aus einem Schreiben des Prof. Middeldorpf ein Resumé der Erfolge im Gebiete der Galvanokaustik mit. In der Einbegleituug dazu gab Dr. Frankl kurz die Geschichte der neuen Operationsmethode, deren Priorität selbst M. unserem Collegen Heider in Wien zuspricht. Dr. F. zeigt ferner, von welcher Idee M. bei seiner Operationsmethode ausging und wie auch Chassaignac parallel denselben Endzweck verfolgte, wenngleieh auf ganz differente Weise. Er beschrieb kurz den Apparat, dessen sich M. bedient und zeigte an einer Bunsen'schen galvanischen Kette die electrothermischen Wirkungen, die eben M. bei seinen Operationen verwerthet und verwendet.

Wir gehen in die Beschreibung der Operation selbst hier nicht näher ein, da wir diesen ganzen Vortrag demnächst in extenso aufnehmen werden.

Zum Schlusse demonstrirte noch Primararzt Dr. Zsigmondy das Präparat einer Arteria brachialis, welche er wegen Blutung bei einer in Folge einer Zellgewebsentzündung eingetretenen Verjauchung der Art, dass dieses Gefäss ganz bloss lag und an seiner vorderen Wand Arrosionen zeigte, an zwei Stellen unterband, ohne dass er die Blutung stillen konnte, bis er, nachdem er die Ueberzeugung gewonnen, dass das Blut nicht aus der vorderen arrodirten Arterienwand, sondern aus einem an der hintern Wand sich einmündenden grösseren Collateralgefässe — der arteria communicans ulnaris inferior — kam, sich entschloss, durch einen hinter der Brachialarterie eingeführten Unterbindungsfaden in der bei der Umstechung üblichen Weise, auch diesen Collateralast zu unterbinden, worauf die Blutung auch wirklich stand. Der Kranke starb aber später an Pyämie und so konnte diess sehr instructive Präparat gewonnen werden. Wir werden diese Krankheitsgeschichte übrigens, sobald es der Raum erlaubt, ausführlich mittheilen.

Nach beendigten Vorträgen wurden Wahlzettel abgegeben, durch welche, wie das am folgenden Tag vorgenommene Scrutinium ergab, Herr Dr. Kainzbauer zur Ergänzung der Zahl der Mitglieder der Kunstgutachtens-Commission und Dr. Chrastina zum Scrutator gewählt wurde. Dr. Preyss.

Aufnahme neuer Mitglieder.

Am 3. März 1857 wurde Herr Dr. Isidor Glück aus Göncz in Ungarn, bisher Docent der Chirurgie an dem Medical College in New-York, als Mitglied des Doctoren-Collegiums in die medicinische Facultät aufgenommen.

V. Personalien, Miscellen.

Notizen.

Mittheilungen aus den Wiener Heilanstalten

vom 25. Febr. bis incl. 3. März.

Der Raum des heutigen Blattes erlaubt uns keine detaillirten Mittheilungen. Im Allgemeinen fand in der letzten Zeit eine stärkere Krankenbewegung statt als in den jüngst vorhergegangenen Wochen, daher auch der Krankenstand in allen hiesigen Spitälern mit Ausnahme des Garnisonsspit. Nr. 1 merklich zugenommen hat. Der catarrhalisch-entzündliche Krankheitscharakter ist der vorherrschende; Bronchialcatarrhe höhern Grades und Pneumonien kommen nicht mehr nur vereinzelt vor. In manchen Anstalten, wie in dem Spitale der barmh. Brüder in der Leopoldstadt, war das Verhältniss der letzteren zu gewöhnlichen Lungencatarrhen wie 1 : 4. — Auch neben Darmcatarrhen zeigten sich einzelne Fälle von Peritonitis. Typhusfälle kamen nur noch vereinzelt vor. In dem St. Annen Kinderspitale waren nächst Pneumonien Ophthalmoblennorrhöen die häufigst vorkommenden Krankheiten. — Durchschnittlich erlag fast $\frac{1}{3}$ der in dieser Woche Verstorbenen der Tuberculose.

Personalien.

Veränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Transferirt wurden: Die RÄ. I. Kl. Dr. Alois Rezác v. 9. Genie-Bat. zum Wiener Militär-Platzcommando, Dr. Alois Tautz vom 12. Uhl.-Reg. zum 9. Genie-Bat. und Jacob Sevér vom 8. Feldspital zum 12. Uhl.-Reg., ferner OA. Dr. Anton Mataus vom Garn.-Spital zu Olmütz zum Garn.-Spit. in Gratz.

Diejenigen P. T. Herren Pränumeranten, deren Pränumeration mit Ende dieses Monats abläuft, werden ersucht, dieselbe baldmöglichst zu erneuern, und die Pränumerationsbeträge in das Redactionsbureau (Stadt, obere Bäckerstrasse 761) portofrei einzuschicken, damit in der Versendung der Zeitschrift keine Unterbrechung stattfinde. Die Redaction.

Druck von L. C. Zamarski, Univ.-Buchdr. (vorm. J. P. Sollinger) in Wien.